

URZĄD MIASTA OTWOCKA  
05-400 Otwock  
ul. Armii Krajowej 5  
Regon 000592851

POTWIERDZENIE POBYTU SŁUŻBOWEGO\*)  
(podać daty przybycia i wyjazdu oraz liczbę  
noclegów bezpłatnych lub tańszych niż ryczałt).  
Adnotacje te zaopatrzyć pieczęcią i podpisem

POLECENIE WYJAZDU

SŁUŻBOWEGO Nr 123/2018

na wezwanie - zaproszenie\*)

nr

z dnia 10.06-2018

dla

Magdalena Mastala

imię i nazwisko

główny specjalista

stanowisko służbowe nr leg.

do

Warszawa

na czas od 11.06 do 11.06

w celu

szkolenie

środki lokomocji

Komunikacja  
miejska

data

podpis zlecającego

FV 1861

Zapłacono przelewem

dnia

28.06.19

PODINSPEKTOR

(data, podpis, pieczęć i imię)

11.06.2018  
GOLDEN FLOOR SKY ZUZANNA KENTZER  
02-017 Warszawa  
Al. Jerozolimskie 123A  
NIP: 5222714783, REGON 146122299

drukarnia tel.: (22) 728 49 49, tel./fax: (22) 758 8116  
www.drukarniasieradzi.pl

Os-6

Proszę o wypłacenie zaliczki w kwocie zł

słownie zł

na pokrycie wydatków zgodnie z poleceniem wyjazdu służbowego nr

Zatwierdzono na zł

słownie zł

podpis delegowanego

do wypłaty z sum

Część	Dział	Rozdz.	§	Poz.

Konto	Nr dowodu
Wn	Ma

\*) niepotrzebne skreślić

data

podpisy zatwierdzających

12/12/17



# RACHUNEK KOSZTÓW PODRÓŻY

Wymienić środek lokomocji, klasę, rodzaj biletu (bezpłatny, ulgowy, normalny). Przy podróżach pieszych, turemanką oraz przy użyciu własnych środków lokomocji (rower, samochód, motocykl) podać również ilość km i stawkę za 1 km).

WYJAZD			PRZYJAZD			Środki lokomocji*)	Koszty przejazdu zł
miejsowość	data	godz.	miejsowość	data	godz.		
OTWOCK	11.06	8.30	WARSZAWA	11.06	9.45	PUP	7.00
WARSZAWA	11.06	15.30	OTWOCK	11.06	16.30	PUP	7.00

Inspektor

Elzbieta Domosławska

14.06.18

14;

zł

Ryczałty za dojazdy

Razem przejazdy, dojazdy 14.00

Diety —

Noclegi wg rachunków —

Noclegi - ryczałt —

Inne wydatki wg załączników

OGÓŁEM 14.00

Słownie złotych czterdzieści złotych 00/100

Załączam 2

Pobr. zaliczkę

do wypłaty - zwrotu

Niniejszy rachunek przedkładam

26.06.2018

Zaliczkę w kwocie zł \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_

otrzymałem i zobowiązuję się rozliczyć z niej w terminie 7 dni po zakończeniu podróży upoważniając równocześnie zakład pracy do potrącenia kwoty nie rozliczonej zaliczki z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.

imię i nazwisko delegowanego

data i podpis delegowanego

ARZĄD TRANSPORTU MIEJSKIEGO CITY OF WARSAW PUBLIC TRANSPORT AUTHORITY M.ST. WARSZAWA

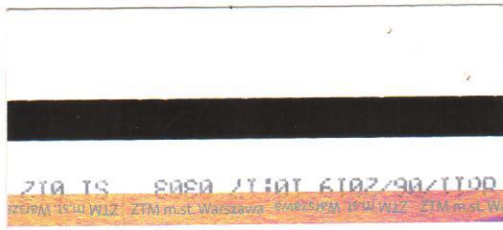
**90**  
min

**BILET JEDNORAZOWY  
PRZESIADKOWY**

**NORMALNY**

229 03250714

STREFA **12** **7<sup>00</sup>**  
zł



210 IS 8080 / 11:01 6102/90/1100  
ZTM m.st. Warszawa 8/02/90 13:01:02 ZTM m.st. W.

ZARZĄD TRANSPORTU MIEJSKIEGO CITY OF WARSAW / PUBLIC TRANSPORT AUTHORITY M. ST. WARSZAWA

**90**  
min

**BILET JEDNORAZOWY  
PRZESIADKOWY  
NORMALNY**

229 03250712

WYCIĘŻA **12** **7<sup>00</sup>** Zł

do11/06/2019 16:52 0918 M2 089

st. Warszawa - embusowy - st. Włz - ZTM m.st. Warszawa - embusowy - st. Włz